

Sylvia Kurniawati Ngonde : Mewujudkan kampung bersih dan sehat...

Hal. 47-68

## Mewujudkan Kampung Bersih Dan Sehat Melalui Pemberdayaan Komunitas Kader Lingkungan Untuk Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* Di Kupang Krajan Surabaya

Sylvia Kurniawati Ngonde

Fakultas Psikologi Unika Widya Mandala Surabaya

### Abstrak

Penelitian ini adalah penelitian berkelanjutan tentang pemberdayaan yang berbasis komunitas dalam bidang kesehatan yang sudah dimulai sejak tahun 2013. Penelitian ini merupakan proses penerapan dari rancangan pemberdayaan para kader lingkungan sebagai strategi untuk pemberantasan penyakit demam berdarah *dengue* di Kecamatan Sawahan Kelurahan Kupang Krajan Surabaya. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang merupakan seri dari awal model penelitian etnografi karena akan ditindaklanjuti kembali di masa mendatang. Para informan adalah kader lingkungan dan pemangku wilayah di kecamatan Sawahan, Kelurahan Kupang Krajan. Metode pengumpulan data berbasis wawancara mendalam, dokumentasi foto dan rekaman, catatan lapangan. Analisa tematik digunakan untuk menggali aspek-aspek sosial budaya yang berkembang dalam masyarakat. Penelitian ini juga mensinergikan pemaknaan teori pemberdayaan dari Rappaport (1987), Zimmerman dan Wandersman (2003) dengan teori *The Interactive Systems Framework (ISF) of dissemination and implementation*. Penelitian ini sekaligus menggali pemaknaan penerapan teori ISF yang hasilnya belum optimal. Hasil penelitian menunjukkan kurangnya optimalisasi intervensi komunitas dan kelemahan penerapan teori ISF bila dikaitkan dengan situasi sosial budaya dan konflik internal yang berdampak terhadap optimalisasi pelaksanaan intervensi komunitas. Dengan demikian rangkaian penelitian etnografi yang menggambarkan dinamika kehidupan warga masih harus dimaknai dan digali di masa mendatang.

**Kata kunci:** *the interactive systems framework of dissemination and implementation*, intervensi berbasis komunitas.

This study is based on an ongoing research on community based empowerment in the health sector which has been started in 2013. This study explores the implementation process to empower the environment cadres as a strategy to combat dengue fever in Kupang Krajan Sawahan Surabaya. This study uses qualitative approach in particular ethnographic research model that will be followed up in the future. The informants were the environment cadres and leaders in the sub region Sawahan Kupang Krajan. Data were collected using in-depth interviews, photo documentation, records and field notes. Thematic analysis was used to explore the social cultural aspects developed in the community. The study also synergize the meaning of empowerment theory by Rappaport (1987), Zimmerman and Wandersman (2003) and the theory of Interactive Systems Framework (ISF) of dissemination and implementation. The study also explores the meaning of the application of theory of ISF which results have not yet obtained optimally. The results showed lack of optimization of community intervention and limitations in the application of the theory of ISF when it was associated with the cultural and social situations of internal conflict that affects the optimization of the implementation of community interventions. Thus a series of ethnographic studies that describe the dynamics life of citizens should be further interpreted and explored in the future.

**Keywords:** the interactive systems framework of dissemination and implementation, empowerment based intervention

Penelitian tentang penanganan penyakit menular Demam Berdarah *Dengue* yang menjadi kajian dalam artikel ini adalah salah satu model penanggulangan penyakit menular yang berbasis pada peran serta komunitas masyarakat kampung di Surabaya. Situasi dan kondisi penyakit menular Demam Berdarah *Dengue*, sebenarnya bukan persoalan tentang bagaimana penyakit tersebut dapat disembuhkan atau minimal dapat berkurang para penderitanya dari tahun ke tahun. Permasalahan utama adalah bagaimana pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang bahaya penyakit Demam Berdarah *Dengue*. Selain itu pula, bagaimana proses untuk menumbuhkan kesadaran tentang manfaat dari kebersihan lingkungan dan pemaknaan tentang hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari yang dilakukan oleh warga. Pada dasarnya membangun proses kesadaran dalam pola pikir warga adalah kerja bersama dalam perspektif komunitas.

Penelitian ini berbasis pada kekuatan komunitas warga kampung untuk menanggulangi penyakit Demam Berdarah *Dengue* yang dilakukan di wilayah Kelurahan Kupang Krajan yang termasuk wilayah Kecamatan Sawahan. Lokasi tersebut mengalami situasi Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah *Dengue* pada bulan Januari sampai dengan April tahun 2013. Berdasarkan data dari dinas kesehatan kota Surabaya pada tahun 2013 terlihat bahwa angka tertinggi untuk penderita penyakit Demam Berdarah *Dengue* berada di wilayah kecamatan Sawahan yaitu sebanyak 102 penderita. Data Puskesmas Pembantu Banyu Urip pada tahun 2013 menyatakan bahwa penderita Demam Berdarah *Dengue* di wilayah kelurahan Kupang Krajan mulai Januari sampai dengan Agustus 2013 terdapat 18 kasus dewasa dan anak. Selain itu terdapat satu orang meninggal dunia yang tersebar pada enam Rukun Warga (RW) dalam 20 Rukun Tetangga (RT). Pada tahun 2014 terjadi perbaikan situasi di wilayah Kupang Krajan sehingga tidak lagi dilabel oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai wilayah Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah *Dengue*. Meskipun demikian, situasi ini masih memerlukan proses pengawalan dari para pemangku wilayah dan pihak puskesmas agar situasi tidak berubah menjadi rawan penyakit Demam Berdarah *Dengue* kembali. Dengan kondisi ini penting adanya kesadaran pemberantasan penyakit dengan membangun kerjasama antara komunitas warga untuk pembentukan lingkungan yang sehat dan bersih.

Pada dasarnya, pihak Departemen Kesehatan (Depkes) RI telah melakukan upaya untuk menanggulangi peningkatan kasus demam berdarah dengan cara memberdayakan masyarakat dalam kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yaitu gerakan Menguras-Menutup-Mengubur atau gerakan 3M. Kegiatan ini telah dilakukan secara intensif sejak tahun 1992 dan pada tahun 2000 dikembangkan menjadi 3M *Plus* yaitu dengan cara menggunakan larvasida, memelihara ikan dan mencegah gigitan nyamuk. Sampai saat ini upaya tersebut belum menampakkan hasil yang diinginkan, karena setiap tahun masih terjadi peningkatan angka kematian. Gerakan PSN dengan dukungan kader-kader PKK dengan nama juru pemantau jentik (jumantik) bersama masyarakat yang diaplikasikan sesuai daerah masing-masing (Kusriastuti, 2013).

Pada tahun 2013, di kota Surabaya telah mulai gencar diadakan 4M yaitu Menguras-Menutup-Mengubur-Memantau genangan air di sekitar lingkungan pemukiman, bahkan pihak Dinas Kesehatan Kota Surabaya mencetak poster kampanye berjudul "Cegah Penyakit Demam Berdarah *Dengue* (DBD) Di Lingkungan Kita Dengan 3M *Plus*" yang berisi pengetahuan praktis tentang penyakit Demam Berdarah *Dengue*, gejala-gejalanya, tempat pengembangbiakan nyamuk *aedes aegyti* dan upaya penanggulangannya, beserta foto-foto dalam bentuk berwarna. Pada halaman belakang poster tersebut, disosialisasikan kartu jentik rumah/bangunan berupa hasil pemeriksaan jentik nyamuk penular Demam Berdarah *Dengue* dalam setahun. Poster berwarna seukuran kertas A4 dibagikan untuk seluruh kelurahan yang wajib disebar luaskan ke seluruh warga di setiap Rukun Tetangga (RT) oleh para kader lingkungan. Persoalannya adalah apakah poster-poster tersebut dapat dimaknai oleh warga sesuai fungsinya atau hanya sekedar menjadi hiasan yang menampilkan wajah birokrasi administrasi kampung yang sudah dianggap mematuhi aturan dari pihak puskesmas.

Selama ini berbagai upaya untuk memberdayakan masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah *Dengue* sudah banyak dilakukan, tetapi hasilnya belum optimal dapat mengubah perilaku masyarakat untuk secara terus menerus melakukan PSN-Demam Berdarah *Dengue* di tatanan dan lingkungan masing-masing (Depkes RI, 2008). Salah satu cara untuk mengoptimalkan upaya pemberdayaan masyarakat dalam PSN Demam Berdarah *Dengue*, pada tahun 2004 *World Health Organization* (WHO) adalah memperkenalkan suatu pendekatan baru yaitu Komunikasi Enam Perubahan Perilaku/KPP (*Communications for Behavioral Impact/ COMBI*). Beberapa negara di dunia seperti negara Asean (Malaysia, Laos, Vietnam), Amerika Latin (Nikaragua, Brazil, Cuba) telah menerapkan pendekatan ini dengan hasil yang baik. Penerapan COMBI di Indonesia sudah diterapkan daerah uji coba yaitu di Jakarta Timur dan memberikan hasil yang baik. Pendekatan ini lebih menekankan kepada kekompakan kerja tim, yang disebut sebagai tim kerja dinamis (Depkes RI, 2008).

Perumusan dan penyampaian pesan, materi dan media komunikasi direncanakan berdasarkan masalah yang ditemukan oleh masyarakat dengan cara pemecahan masalah yang disetujui bersama. Pendekatan KPP/COMBI ini diharapkan ada perubahan perilaku masyarakat ke arah pemberdayaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dapat tercapai secara optimal. Maka, litbang Departemen Kesehatan RI, tahun 2008 telah menyusun panduan dalam penyelenggaraan pelatihan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah *Dengue* dengan pendekatan KPP/COMBI. Adanya modul pelatihan pendekatan COMBI/KPP dapat digunakan secara praktis dalam melatih petugas maupun dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah *Dengue* (Depkes RI, 2008).

Depkes RI juga telah melakukan komponen manajemen Demam Berdarah *Dengue* berbasis wilayah atau Gerakan Pemberantasan (Getas) Demam Berdarah *Dengue* yang terdiri

dari tiga kegiatan yang dilaksanakan secara simultan yaitu : pencarian dan pengobatan kasus secara proaktif, gerakan lingkungan bersih (pembersihan perindukan nyamuk) dan penggalangan masyarakat untuk melakukan Getas Demam Berdarah *Dengue*. Adapun manajemen Demam Berdarah *Dengue* berbasis wilayah merupakan konsep yang mengutamakan, menggarap atau berfokus pada pengendalian sumber penyakit (yaitu penderita Demam Berdarah dengan atau tanpa gejala) dilakukan secara dini untuk mencegah eskalasi atau terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB), secara bersamaan dilakukan pencarian dan pembasmian tempat perindukan nyamuk (WHO & Depkes RI, 2004).

Kenyataan yang terjadi di lapangan, menunjukkan strategi penanggulangan penyakit Demam Berdarah *Dengue* masih belum maksimal karena berdasarkan Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah *Dengue* secara nasional tidak terjadi penurunan yang berarti pada sejak tahun 1998 sampai tahun-tahun selanjutnya. Kondisi ini didukung oleh data dari lembaga penelitian Universitas Airlangga tahun 2006 menyatakan bahwa Surabaya termasuk daerah endemis tinggi Demam Berdarah *Dengue* dengan *incidence rate* lebih dari 30/100.000 penduduk. Setiap tahun terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah *Dengue*. Hal tersebut menunjukkan bahwa Program Pemberantasan (P2) Demam Berdarah *Dengue* di Surabaya belum berhasil dengan maksimal. Keadaan tersebut disebabkan karena pelaksanaan Program Pemberantasan (P2) Demam Berdarah *Dengue* di Surabaya kurang sesuai dengan pedoman Program Pemberantasan (P2) Demam Berdarah *Dengue* yang berasal dari *World Health Organization* (WHO) dan Departemen Kesehatan RI. *Fogging* (pengasapan) baru dilakukan jika masyarakat mengalami kepanikan karena ada korban yang meninggal. Demikian pula kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang merupakan kegiatan andalan untuk memberantas nyamuk belum terlaksana dengan baik, yang terlihat dari angka bebas jentik (ABJ) tahun 2005 sebesar 81% (masih kurang dibandingkan dengan target ABJ > 95%). Kondisi ini mengindikasikan bahwa penanganan yang ditujukan bagi pemberantasan Demam Berdarah *Dengue* masih belum berhasil. Selain itu kurangnya dana untuk supervisi dari Departemen Kesehatan, sistem *surveillance* yang belum optimal dan perilaku masyarakat yang tidak sehat merupakan faktor penghambat keberhasilan program (WHO & Depkes RI, 2004).

Adapun penelitian tentang Demam Berdarah *Dengue* telah ditelaah di kalangan akademisi seperti Fachrizal (2010) menyatakan bahwa pendidikan kesehatan mengenai pemberantasan jentik nyamuk terbukti dapat meningkatkan pengetahuan siswa khususnya mengenai definisi, penyebab, gejala, penularan, pertolongan pertama, komplikasi, ciri-ciri vektor, tempat perkembangbiakan, tempat istirahat nyamuk dewasa serta pencegahan dan pemberantasan. Selain itu, peran wamantik dalam upaya mencegah Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah *Dengue* adalah wamantik melakukan peran surveilans, preventif dan promotif. Penelitian Fachrizal (2010) menyatakan bahwa Angka Bebas Jentik (ABJ) yang semula 7% dapat ditingkatkan menjadi 96% pada akhir pelatihan. Angka Bebas Jentik (ABJ)

yang meningkat dapat memutus siklus hidup nyamuk, sehingga kepadatan populasi, serta regenerasi nyamuk akan berkurang, sehingga dalam jangka panjang hal ini diharapkan mampu mencegah Kejadian Luar Biasa Demam Berdarah *Dengue*.

Penelitian Ngonde (2013) tentang pengembangan strategi penanggulangan penyakit Demam Berdarah *Dengue* melalui pemberdayaan komunitas kader lingkungan yang berbasis pada teori *The Interactive Systems Framework (ISF) of dissemination and implementation* memberikan jawaban bahwa ISF adalah sebuah kerangka kerja yang berbasis pada kekuatan komunitas yang menggunakan karakteristik para kader lingkungan sebagai modal sosialnya dengan menggabungkan sistem organisasi, mekanisme kerja dan relasi sosial yang dibangun antara pihak puskesmas, kader lingkungan dan pemangku wilayah. ISF adalah konsep yang dibangun dari basis teori pemberdayaan sehingga mensyaratkan kerja holistik yang menekankan pada nilai-nilai sosial dan budaya dalam komunitas. Dengan demikian maka strategi yang dikembangkan oleh ISF adalah berbasis pada kekuatan mengadaptasikan program untuk dapat diimplementasikan dalam masyarakat dengan mensyaratkan sinergi yang kuat antara perencanaan, evaluasi dan tanggung jawab pihak puskesmas, para kader lingkungan dan pemangku wilayah yang berlandaskan pada nilai-nilai kehidupan dalam komunitas. Pelaksanaan basis ISF agar berjalan dengan efektif adalah melakukan komunikasi yang terbuka antara pihak pengambil kebijakan, pelaksana program dan penanggung jawab program untuk mampu menjembatani keterbatasan menterjemahkan program di lapangan.

Hasil penelitian yang berfokus pada upaya promosi kesehatan dalam program penanggulangan penyakit Demam Berdarah *Dengue* sebenarnya menunjukkan perkembangan yang lebih optimal jika dilaksanakan dengan proses keterlibatan warga secara aktif sebagai kelompok sasarannya. Basis teori ISF akan semakin dipertajam untuk melihat keefektifannya dalam komunitas kader lingkungan yang khusus menangani promosi kesehatan di lingkungannya. Promosi kesehatan sebagai salah satu upaya tindakan preventif menguatkan pada pola pemberdayaan masyarakat dengan basis teori dari Chavis & Wandersman (1990) yang menjelaskan bahwa kekuatan komunitas untuk melakukan sebuah strategi dalam bidang kesehatan karena memiliki tiga komponen mendasar yaitu persepsi tentang lingkungan, hubungan sosial satu sama lain, persepsi kontrol dan pemberdayaan dalam komunitas bersangkutan. Komponen tersebut yang seharusnya dipahami oleh para pengambil kebijakan. Pemaknaan tentang komunitas yang memiliki tiga bentuk utama yaitu komunitas yang dipandang sebagai tempat, komunitas sebagai sebuah hubungan dan komunitas sebagai kekuatan kolektif politik.

Pembahasan dalam penelitian ini memfokuskan pada basis teori ISF sebagai pembenahan dari struktur dan fungsi kerja dari sistem yang dibentuk oleh para pengambil kebijakan. Hasil dari riset dan kondisi di lapangan dengan konsep ISF adalah pembenahan infrastruktur dan sistem (seperti preventif yang dilakukan oleh para praktisi, organisasi yang mendukung kerja dan keberhasilan dari para praktisi). ISF berfungsi sebagai kerja yang berelasi antar sistem



untuk mendiseminasi dan menerapkan sebuah rancangan program inovasi dalam perbaikan sistem dengan membawa *setting* yang baru (Wandersman & Duffy, 2008). ISF didesain untuk mengakomodasi berbagai perspektif (seperti perspektif dari penggagas, peneliti, praktisi, petugas lapangan). ISF menggambarkan secara jelas dan mudah dipahami antara pengetahuan dan kemampuan para praktisi dalam ranah preventif, penggagas dan para agen pembaharu yang bekerja sama dengan peneliti untuk mendesiminasikan dan melakukan preventif. Kombinasi ini yang dirancang oleh ISF, harus menyertakan keaktifan atau memfungsikan secara optimal yang dilakukan oleh masing-masing komponen masyarakat yang memiliki tugas beragam.

Penelitian ini berfokus pada rangkaian telaah yang panjang dari sebuah studi tentang teori ISF yang menjadi kerangka berpikir peneliti untuk dapat menerapkan suatu proses penerapan intervensi dalam komunitas kader lingkungan yang berada di kelompok dasa wisma bidang kesehatan warga. Peneliti memfokuskan pada komunitas dasa wisma sebagai agen perubahan dalam struktur masyarakat kampung yang akan mengarah pada pembentukan kampung bersih dan sehat yang akan dikembangkan oleh pemerintah kota Surabaya mulai tahun 2014.

### ***The Interactive Systems Framework (ISF) of Dissemination and Implementation dalam Pemberdayaan Komunitas Kader Lingkungan***

Pemaknaan komunitas dan konsep yang berlandaskan pada teori-teori *community development* yang menjadi landasan pemikiran dalam penelitian ini. Teori-teori *community development* berlandaskan pada strategi dalam komunitas sebagai kerangka pemahaman bagaimana sebuah program dapat sukses diterapkan. Pemaknaan dari teori *community development* sebenarnya adalah kerja dari proses yang berkesinambungan dengan dasar pemikiran dari Rappaport (1987 dalam Chavis & Wandersman, 1990) menyatakan bahwa proses pemberdayaan sebenarnya adalah sebuah kontrol atau pedoman kegiatan yang di dalam masyarakat. Pemahaman ini yang kemudian yang dijabarkan dalam teori ISF.

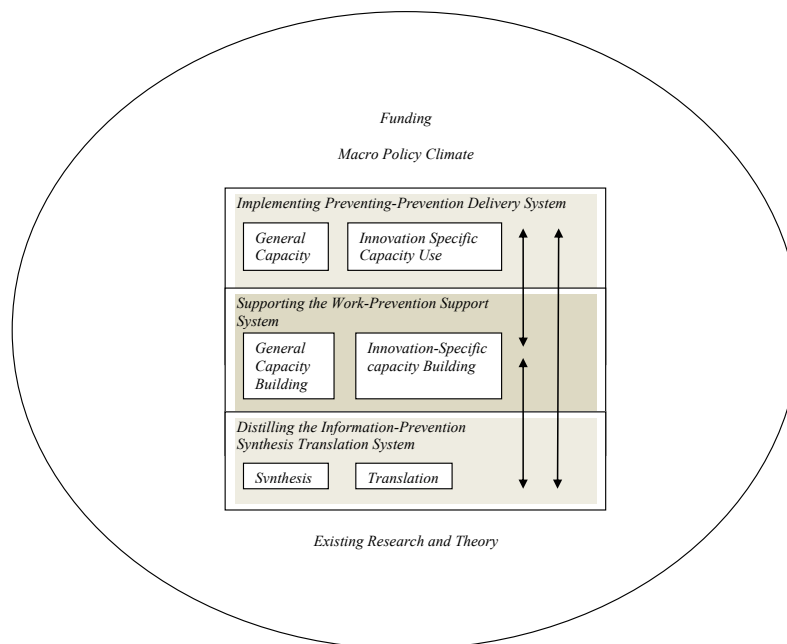
ISF menjelaskan bahwa sistem penyampaian program preventif sebagai bagian dari strategi untuk mencapai tujuan, sebenarnya memiliki hubungan yang bersinergi dengan kapasitas organisasi dan dua elemen kunci dari *Prevention Support System* yaitu pelatihan dan penguasaan teknik yang tepat untuk suatu program dapat diterapkan secara efektif. Beberapa tipe dari struktur organisasi dalam komunitas, sebenarnya diperlukan dan bertanggungjawab sebagai jalan petunjuk penerapan suatu program. Kondisi ini yang dapat bermanfaat untuk memperbaiki struktur manajemen dalam komunitas, seperti puskesmas, lembaga swadaya masyarakat, rumah sakit, sekolah. Keberadaan organisasi yang berkontribusi dalam komunitas memiliki andil untuk kesuksesan penerapan program.

Penelitian ini adalah rangkaian menterjemahkan dalam ranah tentang strategi pemberantasan Demam Berdarah *Dengue* yang melibatkan para kader lingkungan berikut ini yang sebenarnya mengkaji lebih dalam penerapan teori ISF mampu menjadi kerangka berpikir

dalam membuat kerangka kerja kemudian menerapkan dalam proses intervensi komunitas dengan alur berpikir berikut :

Proses kebijakan yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI tentang pemberantasan DBD telah melibatkan peran tenaga medis dengan biaya yang ditanggung penuh, bermitra kerja dengan warga melalui para kader lingkungan di tingkat Rukun Warga (RW)-Rukun Tetangga (RT) di setiap kelurahan-kecamatan. Program penanggulangan ini bersifat sistem preventif dengan menggunakan sistem dukungan preventif, berupa pelatihan para kader lingkungan, pembentukan JUMANTIK dan penyediaan bubuk abate, termasuk kunjungan yang dijadwalkan bersifat reguler ke rumah para warga. Program preventif yang dirancang oleh pihak Departemen Kesehatan adalah hasil penelitian yang diharapkan mampu diadaptasikan oleh para warga melalui strategi pemberdayaannya. Rancangan program preventif tersebut, perlu dikaji lebih dalam tentang keterlibatan komunitas, karakteristik dari penggunaanya yaitu para kader lingkungan sebagai ujung tombak pelaksana program dan karakteristik inovasi, artinya kemampuan para kader lingkungan menterjemahkan dan mengadaptasikan program preventif penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* ini pada warganya yang beragam latar belakang sosial budayanya. Program preventif ini memfokuskan pada, pertama yaitu sistem organisasi yang ada dalam masyarakat untuk mengadaptasi program preventif, kedua yaitu sistem dukungan yang bersifat pengetahuan melalui beraneka pelatihan dan dukungan yang bersifat material untuk didistribusikan pada para warga. Dua program preventif tersebut yang sudah dirancang untuk menghasilkan penerapan kerja yang efektif.

Kombinasi mekanisme kerja yang dirancang oleh ISF, harus menyertakan keaktifan atau mengoptimal yang dilakukan oleh masing-masing komponen masyarakat yang memiliki tugas beragam, seperti yang tergambar dalam desain berikut:



Gambar 1. *The Interactive Systems Framework of Dissemination and Implementation* (Wandersman & Duffy, 2008).

Pemaknaan ISF sebagai berikut :

Pemegang kebijakan di bidang kesehatan memiliki kerangka kerja yang baku tentang upaya penerapan program kesehatan di masyarakat. Konsep inilah yang dimaknai sebagai *macro policy* dalam hal ini adalah pihak Departemen Kesehatan RI. Konsekuensi dari *macro policy* adalah ada kekuatan modal yang berlatar belakang kuat pada kepentingan yang bersifat politis dan publik. Persoalannya adalah bagaimana memadukan kerja kepentingan dalam dua ranah berbeda tersebut yaitu kepentingan politik dan publik dapat bersinergi untuk mencapai target yang optimal, maka ada yang dimaksud dengan *climate*. Pemaknaannya adalah target yang harus dicapai dalam seluruh elemen mekanisme kerja program memiliki fokus yang ditelaah perkasus, karena ranahnya adalah kesehatan yang sangat rentan dengan perubahan gaya hidup, kondisi eksternal seperti anomali musim dan kondisi perubahan geografis karena ada mutasi gen dan urbanisasi manusia. Persoalan ini menjadi kompleks dan memiliki penelitian yang kuat untuk menentukan model preventif dan pengobatan yang tepat, karena ranah kesehatan yang difokuskan oleh teori ISF tidak dapat disama ratakan untuk berbagai komunitas manusia yang berbeda latar belakang budaya, geografisnya. Maka dalam penelitian ini basis teori ISF menjadi landasan berpikir, karena ISF, dapat lentur dalam mengaplikasikan teori-teori tentang kesehatan masyarakat yang berbasis pada preventif.

Teori ISF, memuat tiga pemikiran dasar yang bersinergi adalah: *Implementing Preventing-Prevention Delivery System, Supporting the Work Prevention Support System, Distilling the Information Prevention Synthesis Translation System* (Wandersman & Duffy, 2008, Kloss & Hill, 2012). Tiga pemikiran dasar ISF, inilah yang akan dikupas dalam penelitian ini karena masing-masing memiliki dimensinya, yaitu:

1. *Implementing Preventing-Prevention Delivery System, Supporting the Work Prevention Support System* memiliki dimensi *General Capacity Building* dalam ranah ini adalah bagaimana kekuatan komunitas sebenarnya sudah memiliki kapasitas dasar yang potensial. Konteks penelitian ini adalah para kader lingkungan dalam satu Rukun Warga (RW), maka kekuatan yang mereka miliki adalah: modal sosial yang ada, yaitu : rasa tanggung jawab pada warga, gotong royong dan sikap tidak menuntut insentif yang bernilai nominal tetap dan hubungan personal yang akrab yang menyebabkan kader paham tentang karakteristik koleganya. Modal sosial yang dimiliki para kader ini yang digunakan sebagai salah satu komponen strategi penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* oleh departemen kesehatan RI dengan nomer urut pertama menempatkan makna pemberdayaan. Depkes RI menugaskan seluruh elemen medisnya menggunakan para kader lingkungan sebagai tim kerja yang dapat diandalkan di dalam masyarakat, karena kader lingkungan sebagai wakil warga dalam satu wilayah. Keberhasilan program kesehatan dipertajam dengan mengadakan penyuluhan, sosialisasi dan pendampingan kader oleh petugas medis. Pemaknaan *Innovation Specific Capacity Use* dalam konteks pemberdayaan kader adalah pihak petugas medis, menyadari kerja kader dalam program



kesehatan sangat beragam, misalnya mulai urusan penanganan Posyandu, peningkatan kualitas hidup lansia sampai dengan penanggulangan penyakit menular salah satunya Demam Berdarah *Dengue*. Adanya pertemuan kader secara berkala setiap bulan untuk diberi *input* yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang sedang terjadi dalam satu wilayah. Kerja kader dan petugas medis adalah kerja yang berdasarkan pada fokus kasus masalah yang diprioritaskan.

2. *Supporting the Work Prevention Support System*, pemaknaannya dalam konteks penelitian ini dengan elemen *General Capacity Building* yang sama dengan no.1, tetapi menjadi berbeda pada elemen *Innovation Specific Capacity Building*, yaitu kader yang sudah diberi *input* program dari setiap pertemuan berkala di lingkungan puskesmas dan pendampingan petugas medis, ditarget kerjanya untuk dapat berhasil dengan mengembangkan *input* yang sudah diberikan. Penyelenggaraan lomba untuk Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang menitik beratkan pada program kebersihan lingkungan dan penurunan angka bebas jentik nyamuk, lomba dalam rangka pekan imunisasi nasional dan lomba posyandu antar kampung. Sebenarnya elemen ini adalah bentuk pengawasan dan umpan balik dari pihak kesehatan terhadap *input* yang sudah diberikan pada para kadernya. Apabila ada yang memiliki nilai kurang, maka menjadi catatan sendiri bagi pendamping petugas medis di wilayah kerja kader dan catatan juga untuk kinerja para kader.
3. *Distilling the Information Prevention Synthesis Translation System*, pemaknaannya memiliki dua elemen yaitu *synthesis* dan *translation*. *Synthesis*, pemaknaannya adalah mekanisme kerja petugas medis dengan kader yang sudah memiliki pedoman masing-masing dan target, disinergikan dengan kualitas yang wajib ditingkatkan dalam hitungan pertiga bulan. Kondisi tersebut adalah sebuah alat ukur bagaimana warga menerima, mematuhi dan berperan aktif, ataukah sebaliknya menolak, tidak peduli dengan memantau laporan tentang data kesehatan, kematian dari balita sampai dewasa yang menderita penyakit-penyakit menular dan penyakit-penyakit yang memerlukan penanganan longitudinal seperti penyakit diabetes, kanker, HIV yang datanya wajib diisi oleh kader dan dilaporkan pada petugas medis. Proses sintesa dalam menterjemahkan *input* program tersebut yang dimaknai sebagai *translation*.

Selain itu ISF memiliki beberapa kemungkinan penggunaan, yaitu:

1. Sebagai kerangka kerja yang mendalam untuk menjadi bagian utama dari sebuah pemaknaan sistem utama, sistem yang difungsikan dan keutamaan hubungan yang serasi antara proses desiminasi dan penerapan.
2. Kerangka kerja yang memerlukan komunikasi yang *intens* dari berbagai *stakeholder* dalam sebuah sistem (seperti penggagas, praktisi, tenaga pelatih dan para peneliti). Kondisi tersebut lebih membuka kemungkinan untuk para warga memiliki keanekaragaman perspektif dalam berbagai sistem yang sudah diterapkan dalam organisasi.

3. Sistem pendukung yang mampu mensintesis dan menterjemahkan interaksi yang terjadi dalam sistem dengan *stakeholder*.
4. Kerangka kerja yang mendukung penggunaan teori dan praktik di lapangan, artinya bagaimana membahasakan konsep dan kajian teori dalam ranah praktik yang mudah dipahami, memiliki kesamaan esensi dan misi yang akan dituju oleh para praktisi, peneliti dan masyarakat yang dituju.

Kerangka kerja ISF, sebenarnya berangkat dari pemikiran tentang masyarakat yang sudah memiliki nilai dan sistem kontrol tentang pengaturan hidupnya. Namun, bingkai sistem kerja yang harus diutamakan menjadi sebuah kepentingan yang mendasar dari pola kerja antara masyarakat atau kader lingkungan dengan para pengambil kebijakan. Di sinilah letak kesulitan yang perlu dibenahi lagi, karena model yang ditawarkan oleh ISF, harusnya tidak baku, tetapi lentur mengikuti alur pemahaman kader lingkungan tentang apa yang dimaknai sistem target keberhasilan dari kerja puskesmas dengan target keberhasilan mewujudkan kehidupan kampung yang bersih dan sehat dengan model patron atautkah sudah sampai pada tahap kesadaran tentang masyarakat punya masalah dan bisa diselesaikan dengan cara kerja bersama secara menyeluruh dengan tidak mengandalkan pihak sponsor atau pengambil kebijakan. ISF, sebenarnya adalah proses yang panjang, karena membedah pemahaman warga tentang sebuah masalah yang dirasakan sebagai persoalan utama dan perlu segera penanganannya, sehingga ISF adalah alur pemikiran yang berpedoman pada sistem kerja yang terorganisir karena dikehendaki warga.

### **Pemaknaan Strategi Dalam Konteks Pemberdayaan Komunitas**

Strategi adalah sebuah langkah yang dirancang untuk mencapai suatu tujuan yang sudah menjadi target (Chavis dan Wandersman, 1990). Konteks penelitian ini, pemahaman strategi tersebut memiliki landasan berpijak pada penetapan strategi dalam program penanggulangan penyakit Demam Berdarah *Dengue* yang sudah dirumuskan pihak departemen kesehatan RI, sebagai berikut (Depkes RI, 2008) :

1. Pemberdayaan masyarakat  
Meningkatnya peran aktif masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit Demam Berdarah *Dengue*, merupakan salah satu kunci keberhasilan upaya pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue*.
2. Peningkatan kemitraan berwawasan bebas dari penyakit Demam Berdarah *Dengue*  
Upaya pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* tidak dapat dilaksanakan oleh sektor kesehatan saja, peran sektor terkait pemberantasan penyakit Demam Berdarah *Dengue* sangat menentukan. Maka, identifikasi *stake-holders* baik sebagai mitra maupun pelaku potensial merupakan langkah awal dalam menggalang, meningkatkan dan mewujudkan kemitraan. Jaringan kemitraan diselenggarakan melalui pertemuan berkala guna memadukan berbagai sumber daya yang tersedia di masing-masing mitra.

3. Peningkatan profesionalisme pengelola program

Sumber daya manusia yang terampil dan menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi merupakan salah satu unsur penting dalam Pelaksanaan Program (P2) Demam Berdarah *Dengue*.

4. Desentralisasi

Optimalisasi pendelegasian wewenang pengelola program kepada pemerintah kabupaten/kota. Operasionalisasi Pelaksanaan Program (P2) Demam Berdarah *Dengue*, sepenuhnya dilaksanakan di tingkat kabupaten/kota dan puskesmas.

5. Pembangunan Berwawasan Kesehatan Lingkungan

Meningkatnya mutu lingkungan hidup dapat mengurangi angka kesakitan penyakit Demam Berdarah *Dengue*, karena di tempat-tempat penampungan air bersih dapat dibersihkan setiap minggu secara berkesinambungan, sehingga populasi vektor sebagai penular penyakit Demam Berdarah *Dengue* dapat berkurang.

Lima langkah strategi penanggulangan Demam Berdarah *Dengue* yang ditetapkan oleh Depkes RI, dengan menempatkan prioritas utama pemberdayaan masyarakat, berarti ujung tombak keberhasilan adalah bagaimana sebuah sistem dalam masyarakat dapat berfungsi optimal. Sebenarnya, strategi dalam komunitas memiliki konteks yang kompleks, karena dibangun dari *sense of community*. Pemaknaan komunitas sebagai suatu jaringan hubungan yang tersedia, saling mendukung dan di dalamnya orang-orang dapat memenuhi kebutuhan mereka. Komunitas memiliki makna yang lebih terbatas dibandingkan masyarakat (Sarason, 1974 dalam Wibowo, 2011). Lebih lanjut, Duffy dan Wong (2003 dalam Wibowo, 2011) menyatakan bahwa komunitas merujuk ke suatu tempat atau daerah seperti pemukiman warga (*neighbourhood*) dan komunitas merupakan interaksi relasional atau ikatan sosial yang menghubungkan individu dalam suatu kebersamaan. Selanjutnya, Sarason (1974 dalam Wibowo, 2011) menjelaskan bahwa dalam suatu komunitas, masing-masing anggota memiliki ikatan hubungan emosional yang disebut *sense of community*. Pemahaman *sense of community* adalah persepsi tentang adanya kesamaan atau kemiripan dengan anggota lain; pengakuan atas interdependensi dengan anggota lain dan kesediaan anggota untuk menjaga perasaan saling ketergantungan tadi dengan memberikan atau melakukan sesuatu yang diharapkan oleh orang lain (anggota komunitas) tersebut. *Sense of community* merupakan perasaan bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu struktur kelompok yang lebih besar, yaitu komunitasnya. Maka, selanjutnya Dalton (2001 dalam Wibowo, 2011) menyatakan bahwa *sense of community* meliputi empat elemen, yaitu :

1. Keanggotaan (*membership*), individu merasa menjadi bagian dalam komunitasnya. Terdapat lima atribut keanggotaan, yaitu: batasan yang membedakan anggota dan yang bukan anggota, baik secara fisik maupun non fisik, sistem simbol yang umum digunakan, keamanan emosional, menjadi bagian dan mengidentifikasi diri dengan komunitas dan investasi personal, komitmen jangka panjang diberikan untuk komunitas.

2. Pengaruh (*influence*), suatu komunitas mempunyai daya/kekuatan saling pengaruh mempengaruhi di antara anggota. Suatu dinamika hubungan antar anggotanya untuk saling berbagi memenuhi kebutuhan mereka.
3. Integrasi (*integration*) dan pemenuhan kebutuhan (*fulfillment of needs*), individu bergabung dalam komunitas meyakini bahwa kebutuhannya dapat dipenuhi oleh sumber daya yang ada dalam komunitas tersebut.
4. Hubungan emosional (*emotional connection*), anggota komunitas mempunyai ikatan emosional tertentu, berkaitan dengan latar belakang sejarah, waktu, tempat dan pengalaman bersama.

Chavis dan Wandersman (1990) menjelaskan pemaknaan strategi dalam komunitas memiliki tiga komponen, yaitu:

1. Persepsi tentang lingkungan

Lingkungan dipahami sebagai lingkungan fisik dan lingkungan sosial yang meliputi seperti kualitas lingkungan, kepuasan dengan lingkungan, masalah-masalah lingkungan. Kondisi yang dianggap adil dan tidak, berasal dari persepsi individu terhadap lingkungannya. Lingkungan yang dianggap mampu menjembatani dalam suatu strategi adalah kualitas hubungan sosial yang terjadi dengan sumber daya alam yang membentuk karakter individu dan kepuasan bertempat tinggal. Persepsi lingkungan dapat menjadi sebuah motivator untuk melakukan tindakan yang berasal dari *responds* partisipasi komunitas.

2. Hubungan sosial antara satu dengan lainnya

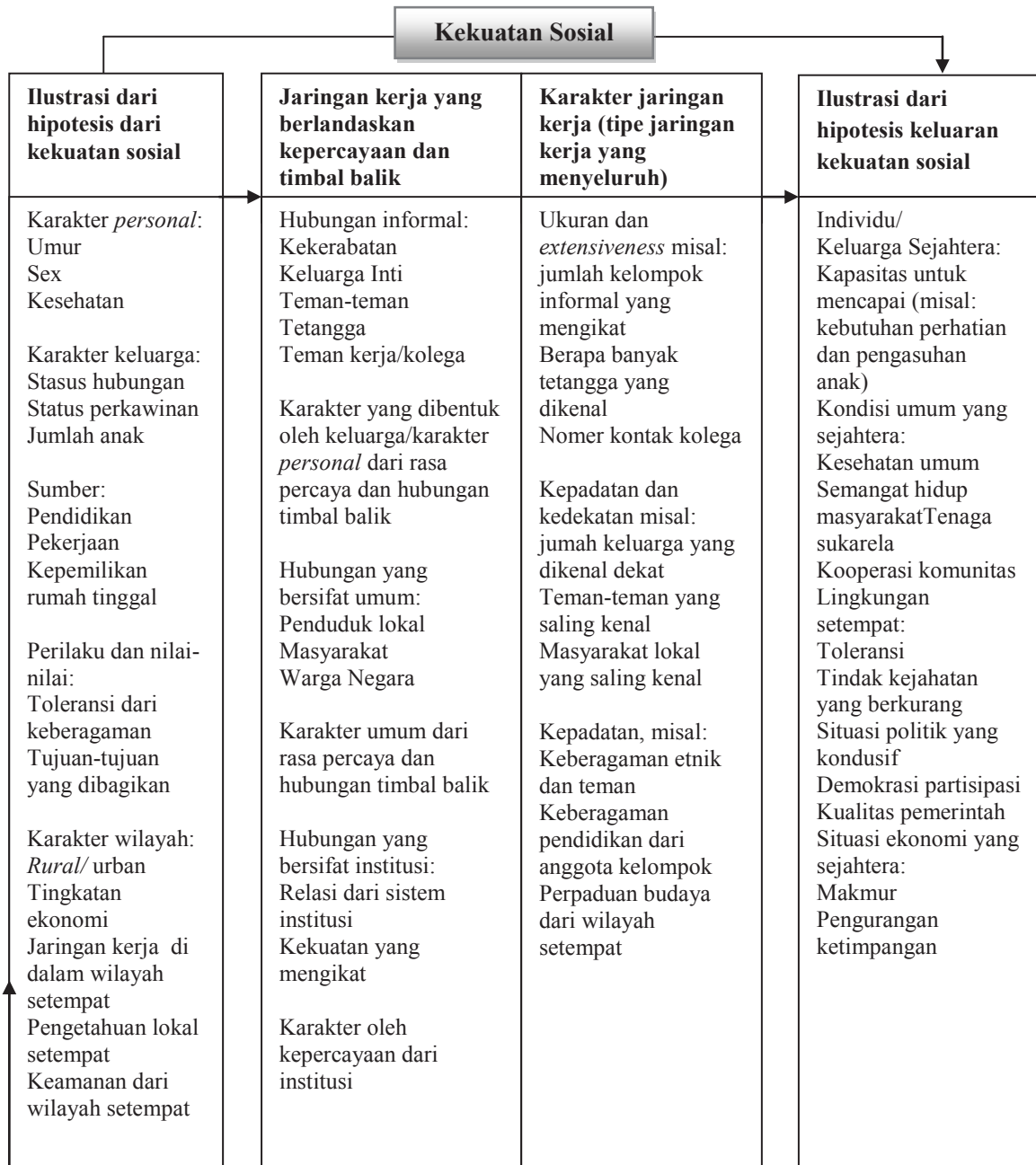
Bentuk hubungan sosial menawarkan interaksi yang intens di antara para anggotanya, yang bisa dibangun dari kesamaan tempat asal, emosi ikatan kedaerahan, dukungan informasi dan mekanisme normatif yang dikembangkan. Ada sistem kontrol sosial untuk mengatur alur kerjanya.

3. Pemberdayaan dan kontrol dalam masyarakat

Pelaksanaan pemberdayaan dan kontrol dalam masyarakat didasarkan pada *belief system* yang sebenarnya berasal dari individu tetapi berhubungan dengan perilaku dan hasilnya.

Lebih lanjut diskusi tentang komunitas, memiliki konsep *setting* (Wibowo, 2011) yang menjelaskan tentang berbagai kondisi di mana individu menjalani kehidupan sehari-hari dalam melangsungkan transaksi terus menerus dengan lingkungannya. Transaksi ini menyebabkan terjadinya pengaruh timbal balik (*resiprokal*). Pengalaman dan berbagai bentuk tingkah laku individu mempengaruhi kondisi masyarakat di sekitar. Begitu pula sebaliknya, kondisi sekitar juga membuat dan membentuk pola tingkah laku mereka sebagai anggota masyarakat. Kekuatan komunitas yang bersinergi dengan kekuatan sosial yang melatar belakangi setiap aktivitas, seperti yang dijelaskan oleh Nelson & Prilleltensky (2005) yang menyatakan bahwa kekuatan sosial adalah bentuk kepercayaan dan keterlibatan langsung dari komunitas untuk pembentukan struktur yang berhubungan dan dukungan untuk menghasilkan sebuah

produktivitas maksimal dalam kegiatan kesehatan, pendidikan dan bentuk-bentuk kegiatan sosial lainnya. Seperti yang dijelaskan melalui ringkasan dari gambar tentang *summary of core measures of social capital and illustrative examples of its determinants and outcomes* oleh Nelson & Prilleltensky (2005) berikut :



Gambar 2. *Summary of Core Measures of Social Capital and Illustrative Examples of Its Determinants and Outcomes* (Nelson & Prilleltensky, 2005)

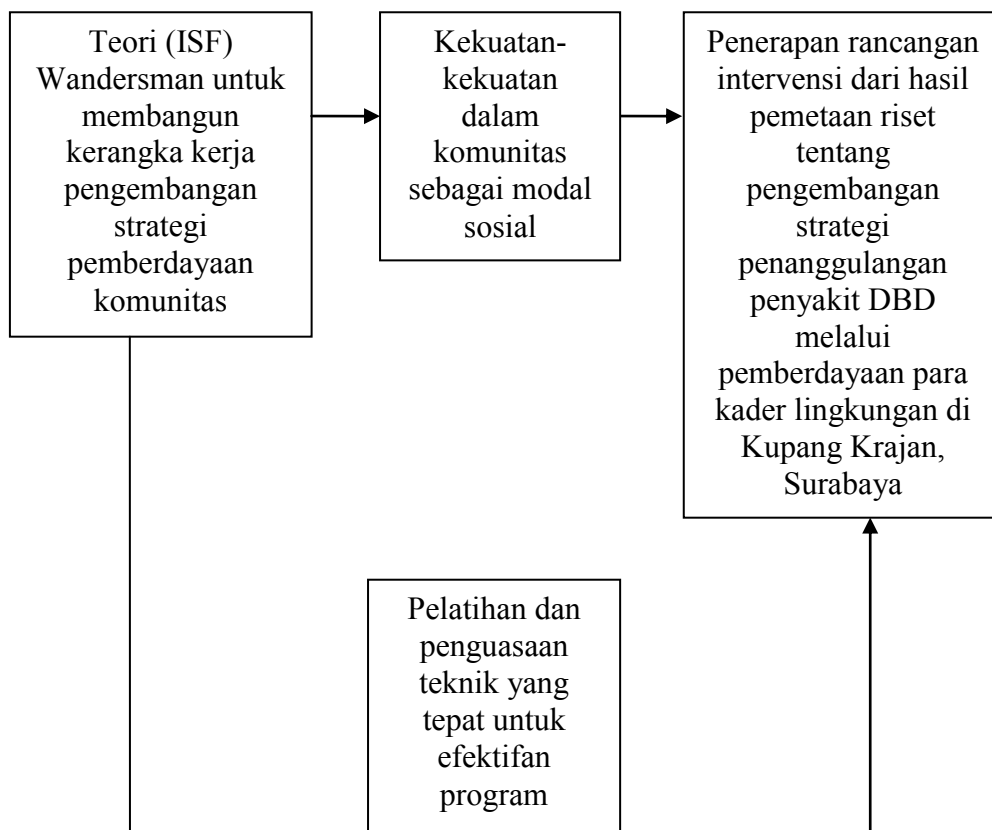
## Diskusi Teori

Penelitian ini beralur pikir tentang pendekatan teori pemberdayaan yang dijelaskan oleh Wardersman yang memiliki kekuatan pada proses dinamika interaksi individu dalam sebuah kelompok yang berlatar belakang sosial budaya heterogen. Maka, pemetaan tentang kekuatan



dan kelemahan dari kerangka kerja ISF yang sarat dengan kekuatan modal sosial menjadi pijakan dalam penerapan suatu program kesehatan yang sebenarnya berasal dari kebutuhan komunitas warga dengan dukungan fasilitas negara di bidang kesehatan.

Wandersman secara konsisten menggunakan komponen pemberdayaan dalam ranah bidang kesehatan dengan membaginya dalam tiga komponen utama, yaitu persepsi tentang lingkungan, hubungan sosial yang telah terbangun antar individu dan sistem pengawasan dan pemberdayaan dalam komunitas. Kekuatan dari tiga komponen Wandersman tersebut yang digunakan untuk membangun kerangka kerja dalam konsep ISF. Maka berdasarkan pada konsep pemberdayaan Wandersman tersebut, maka penelitian ini berpijak pada pemetaan kerangka konseptual berikut ini:



Gambar 3. Kerangka Konseptual Penelitian

Diskusi dalam teori ISF dengan konsep model sosial yang ditawarkan oleh Nelson & Prilleltensky (2005) sebenarnya adalah proses alur yang mengandalkan komponen diri, tetapi sampai di sini, perlu dipahami lebih dalam bagaimana warga atau kader lingkungan membangunnya dengan tidak merasa jenuh atau merasa ditinggalkan oleh pihak puskesmas dan warganya, jika suatu upaya perbaikan mengalami dinamika yang tidak selalu berhasil. Pola pikir dalam warga tentang model panutan menjadi sebuah kekuatan, tapi bisa juga menjadi kendala yang dalam. Di sinilah teori ISF dengan konsep modal sosial Nelson & Prilleltensky (2005) perlu dikaji dalam, karena kenyataan di lapangan bisa jadi model panutan menjadi dominan yang kuat dan sampai di sini, ISF dan kekuatan modal sosial masih belum menjawab

dinamika kesulitan heterogenitas masyarakat yang berbeda budaya dan pengetahuan tentang nilai hidup sehat dan bersih.

### **Metode Penelitian**

Peneliti menggunakan model pendekatan kualitatif yang arahnya penerapan rancangan intervensi berdasarkan pada karakteristik para kader lingkungan dalam komunitas dasa wisma kesehatan yang sarat dengan latar belakang keragaman sosial dan budaya, nilai-nilai tentang makna hidup sehat dan bersih, serta pemaknaan hubungan sosial yang dibangun antar individu dalam konteks komunitas sebagai modal sosial yang berbasis teori Wandersman. Pendekatan metode kualitatif yang digunakan untuk penelitian tahun 2013 menggunakan kerangka pemikiran dari konsep Yin (2011) yang menyatakan bahwa penelitian kualitatif yang berfokus pada kajian situasi kesehatan dalam masyarakat dapat memberikan gambaran yang utuh tentang sinergi kerja antara komunitas dengan pemegang kebijakan kesehatan. Pemikiran Yin (2012) dengan model studi kasus eksploratif, dilanjutkan oleh peneliti dengan pendekatan yang dijelaskan oleh Spradley (1980) yang berbasis pada etnografi dalam kajian kondisi kesehatan berbasis pengembangan komunitas bertujuan untuk eksplorasi wajah dari sebuah kampung yang sarat dengan dinamika kehidupan sosial budaya, sehingga permasalahan pemberdayaan kader lingkungan mampu terekspresikan melalui elemen-elemen kehidupan yang kompleks.

Wilayah perkampungan yang diambil sebagai subyek penelitian didasarkan pada data Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah *Dengue* dari dinas kesehatan Surabaya tahun 2013, yaitu di kecamatan Sawahan, di wilayah kelurahan Kupang Krajan yang memiliki peringkat tinggi untuk penderita Demam Berdarah *Dengue* yaitu RW 4, RT 1, tetapi untuk tahun 2014 memiliki tingkat penurunan yang mencolok, sehingga kejadian ini menjadi sebuah keunikan, tentang proses pola pemahaman hidup sehat yang dipromosikan oleh para kader.

### **Unit Analisis**

Penelitian ini menggunakan unit analisis pada para kader tentang dinamika kehidupannya termasuk hubungannya dengan para warga dan pengurus kampung lainnya, serta harapan yang ingin diraih. Analisisnya masih berpedoman pada teori ISF dengan kerangka kerja yang diterapkan oleh para kader. Pemilihan informan berbasis pada kerangka permasalahan yang berfokus pada dinamika pengembangan pemberdayaan komunitas kader lingkungan maka informannya adalah: kader lingkungan dalam dasa wisma bidang kesehatan dan pemangku wilayah yang langsung berhubungan dengan para kader binaannya. Para informan yang bekerja sama dengan peneliti menggunakan inisial huruf, untuk melindungi identitas lengkap dan kerahasiaan pernyataan serta menjaga nama baik informan.

Peneliti melakukan kerja penelitian dengan dibantu oleh seorang asisten peneliti yaitu mahasiswa yang sudah mengambil mata kuliah metode kualitatif, karena model pengumpulan data adalah kerja kolaborasi antara peneliti, asisten dan informan. *Rapport* untuk asisten peneliti dimulai dari proses pengenalan diri dalam kegiatan sosialisasi pengolahan sampah

rumah tangga oleh komunitas peduli lingkungan kampung yang merupakan bagian dari lembaga swadaya masyarakat dan kegiatan arisan kampung yang dimulai pada 5 Februari 2014. Kedekatan dimulai dengan pengenalan diri pada pemangku wilayah dengan timnya, termasuk peneliti mengajak asisten untuk memotret kehidupan warga kampung dan fasilitas umum seperti selokan yang penuh dengan limbah rumah tangga dan kamar mandi termasuk kakus, serta ikut merasakan suasana banjir kampung yang hampir selutut pada saat musim hujan. Salah satu esensi dari studi etnografi adalah ikut terlibat dan merasakan suasana dan dimensi kehidupan warga kampung, sehingga mampu menterjemahkan dalam karya yang apa adanya ditampilkan dan menjadi kekuatan dari karya etnografi sebagai apa yang dimaknai oleh lingkungan hidup informan (Spradley, 1980). Maka, proses pengambilan data, sebenarnya adalah proses kejelian peneliti untuk menangkap makna hidup dari suasana sehari-hari dari informan. Peneliti tidak segan untuk melibatkan asisten melakukan wawancara terbuka yang tidak berstruktur, tetap berfokus pada tema yang ditelaah. Model wawancara dalam kerja penelitian etnografi yang ditujukan pada pemangku wilayah dengan timnya. Model ini bertujuan untuk keterbukaan pemangku wilayah dengan timnya tentang sebuah kegiatan yang dilaksanakan oleh peneliti. Kondisi ini dilakukan dengan pemikiran bahwa warga memaknai peneliti, sebagai bagian dari tetangganya, bisa jadi yang dilakukan peneliti adalah bagian kewajiban yang seharusnya dilakukan seorang warga.

Pedoman wawancara yang akhirnya dikembangkan di lapangan dengan menggunakan panduan berikut ini:

1. Bagaimana pembagian kerja di antara kader?
2. Siapa yang terlibat langsung dalam program bersih dan sehat?
3. Model yang ditawarkan oleh pengurus dan kader tentang hidup sehat dan bersih, apakah sesuai dengan minat warga ?
4. Kehidupan yang bersih dan sehat seperti apakah yang ingin diraih?

Model wawancara yang terbuka dan berfokus dilaksanakan dengan penggunaan alat perekam, tetapi dilaksanakan juga tanpa alat perekam untuk mengurangi kejengahan informan. Peneliti yang merupakan bagian dari kehidupan warga melakukan perbincangan dan merekam kegiatan mereka dengan jadwal yang disesuaikan situasi kondisi warga dan peneliti, artinya dapat dilakukan sejak pagi yang masih dini hari atau *subuh*, siang, sore bahkan malam hari. Perbedaan waktu ini, memberikan pemaknaan tentang kegiatan harian untuk rumah tangga dan kegiatan komunal, seperti salah seorang kader lingkungan melakukan penyiraman tanaman di taman depan kampung dan tanaman tetangga dekatnya, yaitu saat *subuh*. Situasi ini memberikan makna bagi peneliti tentang arti ibadah yang diwujudkan dalam kerja komunal dan salah satu upaya untuk menghindari konflik dengan suami kader lingkungan yang merasa kerja isterinya adalah kerja bakti yang sia-sia dan terlalu memboroskan energi. Situasi konflik inipun dapat diperoleh oleh peneliti saat perbincangan di malam hari dengan suami kader tersebut dan peneliti mampu memaknai arti kerja komunal. Maka, kekuatan catatan lapangan

(*field note*): adalah kejelian peneliti untuk mencatat peristiwa yang terjadi di sekitar lingkungan warga yang berhubungan dengan pola kebersihan lingkungan. Catatan lapangan diperlukan sebagai rekaman kehidupan yang nyata sebagai gambaran kesehatan warga di pemukiman dan sebagai koreksi terhadap kejeliaan peneliti, jika ada yang terlupakan dalam kegiatan diskusi atau wawancara.

Peneliti juga menggunakan data dokumentasi foto sebagai peristiwa yang berbicara secara nyata untuk menyajikan setiap peristiwa dengan seluruh keunikan dan kekhasannya. Data tersebut sebagai alat bukti yang akurat tentang proses kerja peneliti dengan para subyek penelitian dan proses *rapport* yang sudah dikembangkan, termasuk yang utama bagaimana kehidupan dan aktivitas warga memaknai tentang lingkungannya dan hidup yang bersih dan sehat dari sudut pandang warga bersangkutan. Penelitian ini menggunakan metode analisis data yaitu analisis tematik. Lebih lanjut, penelitian untuk memahami aspek-aspek sosial budaya yang dapat mendukung keberhasilan penerapan rancangan intervensi berbasis pemberdayaan komunitas, maka yang perlu ditelaah ada:

1. Karakter modal sosial dalam komunitas desa wisata kesehatan.
2. Sumber daya yang mendukung upaya menanggulangi penyakit DBD
3. Kekuatan dalam mengembangkan inovasi program penanggulangan yang sudah pernah dipromosikan pihak dinas kesehatan kota Surabaya.

Spradley (1980) menjelaskan dinamika kehidupan masyarakat dapat ditampilkan justru dari dalam kehidupan harian warganya. Potret etnografi menangkap sebuah dimensi kehidupan lewat dari daur kehidupan harian dan potret lingkungan, yang wajib jeli ditangkap oleh peneliti. Keunikan etnografi adalah realita yang ditampilkan adalah pemaknaan peneliti dalam menyajikan situasi budaya dan sosial. Peneliti sebenarnya diuji untuk mampu menyajikan secara lengkap simbol-simbol yang berada dalam situasi sehari-hari di masyarakat. Maka keterlibatan peneliti dalam kehidupan komunitas yang dikajinya, sebenarnya menjadi ukuran yang dapat dikatakan kemampuan peneliti memahami dinamika kehidupan warga. Maka kerja peneliti tidak dapat langsung selesai dalam studi etnografi. Situasi ini yang dinyatakan peneliti sebagai seri penelitian yang dimulai dari tahun 2013, lalu dilanjutkan 2014 dan akan terus diperdalam lagi sampai peneliti mampu menemukan dimensi hidup komunitas bersangkutan tentang makna hidup yang tidak dapat diungkapkan secara verbal.

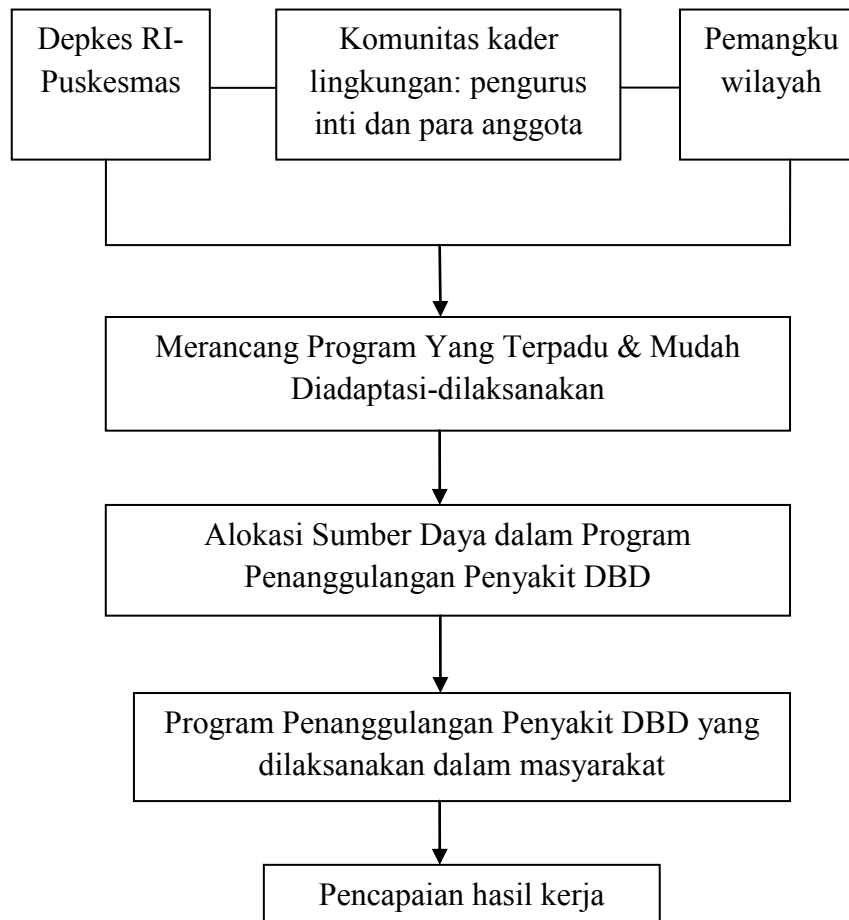
### **Hasil Penelitian**

ISF akan mengalami hambatan, jika tidak ada visi dan misi yang sama tentang makna kerja komunal, karena ada masalah komunal yang bisa diselesaikan secara komunal demi kebaikan komunal. Sebenarnya, ISF sudah ada dalam karakter para kader lingkungan dengan warga sekitarnya. Maka, kondisi ini yang diterjemahkan oleh Wandersman sebagai persepsi lingkungan dari pendekatan konsep pemberdayaan Rappaport. Situasi karakteristik kader lingkungan yang sebenarnya menjadi kekuatan komunitas untuk mampu membangun

visi dan misi yang sama. Karakteristik dari pengguna dalam konteks ini adalah para kader lingkungan memiliki empat komponen yang menjadi kekuatan sosial, yaitu meliputi hubungan antara persepsi dengan kebutuhan, kemampuan potensi diri untuk berinovasi, perasaan untuk mampu menghasilkan yang terbaik dan pengembangan keterampilan. Elemen-elemen ini sebagai hasil pemaknaan Wandersman pada konsep Rappaport untuk menjelaskan hubungan sosial yang telah terbangun antar individu dan sistem pengawasan dan pemberdayaan dalam komunitas. Adapun pemaknaan *Innovation Characteristics* memiliki hubungan yang kuat antara intervensi yang sudah dilaksanakan oleh para perancang program dari pihak pengambil kebijakan dalam hal ini adalah pihak puskesmas dengan berpedoman pada acuan program Departemen Kesehatan RI yang memiliki misi, prioritas dan nilai. Selanjutnya para penggagas program ini bekerja sama dengan para kader lingkungan untuk menterjemahkan di lapangan. Maka, dari kondisi ini ada sistem adaptasi yang dibangun dari para kader lingkungan untuk mampu menterjemahkan misi, prioritas dan nilai tentang suatu program dengan kemampuan para kader. Kondisi ini yang dimaknai oleh konsep Rappaport sebagai sistem pengawasan dan pemberdayaan dalam komunitas dan diterjemahkan oleh Wandersman sebagai rancangan kerja yang sarat dengan muatan budaya, kebutuhan komunitas, kemampuan organisasi dan peluang para pelaksana program untuk mengembangkan relasi yang harmonis. Maka, selanjutnya dari pemahaman *community factors*, *provider characteristics*, dan *innovation characteristics* tersebut menghasilkan *prevention delivery system organizational capacity*, *prevention support system training dan technical assistance* yang penjelasannya sudah didetailkan tentang pemaknaan tiga komponen dari pendekatan ISF untuk mampu menghasilkan penerapan program yang efektif.

Pemetaan rancangan pemberdayaan komunitas kader lingkungan dalam upaya penanggulangan penyakit DBD yang didasarkan pada ISF memiliki komponen utama yaitu sumber daya manusia, pemegang kebijakan bidang kesehatan dan warga. Peneliti menterjemahkan ISF untuk menggambarkan mekanisme kerja yang dapat dikembangkan berikut ini :





Gambar 4. Rancangan Pengembangan Pemberdayaan Komunitas Kader Lingkungan dalam Penanggulangan Penyakit DBD

Peneliti menelaah dengan acuan pada basis ISF yang telah dijelaskan pada gambar 2, dengan mendeskripsikan elemen-elemennya untuk mencapai hasil yang optimal dalam kerja komunitas kader lingkungan berikut ini :

Kebijakan pihak pengambil kebijakan di bidang kesehatan yang sudah memiliki panduan kerja, kekuatan dana, modal sumber daya berupa para ahli di bidang kesehatan yang disebut sebagai *macro policy*, dapat mengembangkan kerja sama dengan komponen masyarakat yang belum memiliki keterampilan dan keahlian di bidang kesehatan, tetapi sudah memiliki modal sosial yang terjalin dalam kehidupan sehari-hari dengan warga. Kondisi ini yang dinamakan sebagai *general capacity use* yang dirinci yaitu: kader lingkungan adalah orang yang memiliki niat untuk bekerja dalam masyarakat, figur yang dipercaya dan dapat diandalkan oleh warga untuk situasi dan kondisi yang mendesak, figur yang dianggap warga sebagai panutan karena lebih memiliki keberanian untuk melakukan tindakan yang arahnya perbaikan dan memiliki kelenturan dalam bersikap termasuk berelasi antar warga dan para pemangku wilayah. Pemilihan para kader lingkungan dipilih berdasarkan rekomendasi antar warga dengan kriteria berikut: figur yang populer di antara warga, artinya dapat diterima di

seluruh lapisan warga dan memiliki hubungan interpersonal yang dapat diterima atau ditolak oleh warga. Seseorang yang menyanggupi menjadi kader lingkungan, memiliki rasa bangga karena sudah menjadi ujung tombak kegiatan atau menjadi figur andalan dalam dinamika kehidupan warga, dan selalu mudah berelasi dengan para pemangku wilayah.

Situasi dan kondisi emosi inilah yang bisa dikembangkan dalam *general capacity building*, yang masih wajib dipertajam. Kebiasaan dukungan dana dan pedoman dari pihak penggagas yaitu para pengambil kebijakan, misalnya puskesmas, boleh jadi menjadi satu rangsangan bagi para pelaksana program (para kader), tetapi kondisi ini ternyata menimbulkan dampak ketergantungan dalam kemandirian. Peneliti dapat menggambarkan bahwa para kader lingkungan sebenarnya mampu dididik mandiri dalam perancangan sebuah kegiatan dengan model analisa kebutuhan bersama, tetapi kebiasaan pelaksanaan pedoman dengan target yang bersifat administrasi menumpulkan ketajaman para kader untuk memahami esensi masalah dan mencari solusi bukan dengan model pragmatis.

Kerangka kerja dari teori ISF, sebenarnya merangkai konsep dari *general capacity building* yang bisa dikembangkan untuk menata kembali bagaimana pihak petugas medis atau puskesmas berperan sebagai fasilitator kegiatan, tetapi pemaknaannya kerja yang berfokus pada target dengan menyeragamkan model menjadi panutan para kader.

### **Simpulan**

Teori ISF tentang kekuatan *capacity building* sebagai landasan kerja komunal perlu dibenahi dengan pemahaman tentang visi dan misi yang sama, selain menyelaraskan kepentingan pribadi. Teori pemberdayaan yang beresensi pada kekuatan pemaknaan ada masalah dan membangun bersama dari Rappaport yang diterjemahkan oleh Wandersman dengan kerangka teori ISF memang masih mampu menjadi alur berpikir yang berkesinambungan, tetapi teori pemberdayaan masih harus dikuatkan lagi dengan pendekatan kultural, yang berbasis pada pengetahuan tentang nilai hidup yang didasarkan pada kebiasaan hidup sehari-hari. Pendekatan kultural yang diperkaya oleh pendekatan Rappaport sebenarnya sangat membantu untuk menjembatani pemaknaan tentang bagaimana kegiatan mampu dimandirikan dan komunitas merasa nyaman dengan pola yang digunakan. Pendekatan kultural lebih pada pemaknaan tentang nilai, aturan dan norma hidup yang berlangsung dalam masyarakat, dengan tetap mengacu pada perubahan tata kehidupan. Situasi ini yang masih menjadi landasan diskusi panjang yang perlu dikaji lebih dalam dengan menjadikan sebuah rekomendasi untuk seri penelitian selanjutnya dengan model etnografi tentang situasi kultural yang sebenarnya sarat dengan pemaknaan tentang filosofi dasar tentang hidup manusia, berelasi dengan sesama, penerapan esensi ajaran agama, sampai pada pemilihan waktu untuk melakukan kerja bersama.

## Referensi

- Schensul, J.J. & Trickett, E. (2009). Introduction to Multi-Level Community Based Culturally Situated Interventions. *American Journal of Community Psychology*. 43(3-4). 232-240
- Chavis, D.M. & Wandersman, A. (1990). Sense of Community in the Urban Environment: A Catalyst for Participation and Community Development. *American Journal of Community Psychology*. 18(1). 55-77.
- Dalton, J.H., Elias, M.J. & Wandersman, A. (2001). *Community Psychology Linking Individuals and Communities*. Australia : Wadsworth.
- WHO & Depkes RI. (2004). Data tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) tahun 2004. Diakses pada tanggal 12 September 2012 dari <http://www.depkes.go.id>.
- Depkes RI & Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2012). Data tentang Demam Berdarah Dengue (DBD) tahun 2010-2012. Diakses pada tanggal 12 September 2012 dari <http://www.dinkes.jatimgov.co.id>
- Depkes RI. (2008). Modul Pelatihan Bagi Pelatih Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) Dengan Pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku (*Communication for Behavioral Impact*). Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan RI. Diakses pada tanggal 29 Oktober 2012 dari <http://www.pppl.depkes.go.id>.
- Depkes RI. (2008). Buletin Demam Berdarah Dengue. Diakses pada tanggal 29 Oktober 2012 dari <http://www.depkes.go.id>.
- Durlak, J.A. & DuPre, E.P. (2008). Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting. *American Journal of Community Psychology*. 41(3-4). 327-350.
- Fachrizal, A. (2010). Pemberdayaan Siswa Pemantau Jentik (Wamantik) Sebagai Upaya Pencegahan Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah Dengue. Jurusan Pendidikan Dokter : Universitas Airlangga, Surabaya.
- Frank, F. & Anne S.(1999). *The Community Development Handbook. A Tool to build Community Capacity*. Diakses pada tanggal 12 September 2012 dari [www.hrdc-drhc.gc.ca/community](http://www.hrdc-drhc.gc.ca/community)
- Heller, K.P. & Richard H.(1984). *Psychology and Community Change Challenges of the Future*. Illinois: The Dorsey Press.
- Kloss, B. & Hill, J. (2012). *Community Psychology Linking Individuals and Communities*. Australia : Wadsworth Cengage Learning.
- Kusriastuti, R. (2013). Penyakit Menular DBD Urusan Kita Semua. *KOMPAS*. Diakses pada tanggal 12 September 2012 dari <http://tekno.kompas.com/read/2013/06/15/03413978/dbd.urusan.kita.semua>

- Marastuti, A. (2012). Posisi dan Reposisi Peran Psikologi dalam Layanan Kesehatan. Dalam Faturachman, Tyas Hayuning, Tri, Minza, Wenty Marina, Lufiyanto, Galang. Psikologi untuk Kesejahteraan Masyarakat (hal.228-249). Yogyakarta: Pustaka Pelajar & Fak.Psikologi UGM.
- Nelson, G., & Prilleltensky, I. (2005). *Community Psychology In Pursuit of Liberation and Well-being*. New York: Palgrave Macmillan.
- Ngonde, S.K. (2013). Pengembangan Strategi Penanggulangan Penyakit Demam Berdarah *Dengue* Melalui Pemberdayaan Komunitas Kader Lingkungan Di Kupang Krajan, Surabaya. *Tesis*. Surabaya : Magister Sains Psikologi.Universitas Airlangga.
- Sustini, F., & Andayani, S.A. (2006). Model Penanggulangan Intensif Demam Berdarah *Dengue* Di Surabaya: *Laporan Penelitian*. Surabaya : Lembaga Penelitian UNAIR.
- Sidabutar, S.I.E., & Dharmawan, L.I. (2003). Pemulihan Psikososial Berbasis Komunitas Refleksi untuk Konteks Indonesia. Jakarta: KontraS & Yayasan Pulih.
- Spradley, J.P. (1980). *Participant Observation*. USA: Holt, Rinehart and Winston.
- Yin, R.K. (2011). *Qualitative Research from Start to Finish*. New York: The Guilford Press.
- Yin, R.K. (2012). *Application of Case Study Research*. Los Angeles: Sage.
- Wandersman, A., & Duffy, J. (2008). Bridging the Gap Between Prevention Research and Practice: The Interactive Systems Framework for Dissemination and Implementation. *American Journal of Community Psychology*. 41(3-4). 171-181.
- Wandersman, A. (2003). Community Science: Bridging the Gap Between Science and Practice With Community-Centered Models. *American Journal of Community Psychology*. 31 (3-4). 227-243.
- Wibowo, I. & Pelupessy, D. (2011). Psikologi Komunitas. Jakarta: LPSP3 UI.